

# Implementasi Pelayanan Publik: Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan kepada Pasien di Kabupaten Serang

## *Implementation of Public Services: Therapeutic Communication of Health Professional to Patients in Serang Regency*

Ditha Prasanti <sup>1)</sup>, Ikhsan Fuady <sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

<sup>1,2</sup> Jl.Raya Bandung-Sumedang KM 21, Jatinangor

dithaprasanti@gmail.com<sup>1)</sup>, sandyca@yahoo.co.id<sup>2)</sup>

Diterima: 7 Januari 2019 || Revisi: 11 September 2019 || Disetujui: 29 Oktober 2019

**Abstrak** – Pelayanan bidang kesehatan merupakan faktor utama yang menunjang keberhasilan pembangunan suatu daerah. Berbagai macam program promosi kesehatan dilakukan dalam rangka menyukseskan optimalisasi pelayanan publik. Tujuan penelitian ini adalah mengungkapkan tentang implementasi pelayanan publik oleh tenaga kesehatan kepada pasien di Puskesmas Tunjung Teja, Kabupaten Serang. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menemukan adanya implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien di Puskesmas Tunjung Teja, Serang, yakni: pelayanan sarana, pelayanan komunikasi terapeutik, dan pelayanan informasi.

**Kata Kunci:** Kabupaten Serang, komunikasi terapeutik, pelayanan publik

**Abstract** – Health service is the main factor that supports the success of development of a region. Various health promotion programs have been carried out in order to succeed in optimizing public services. The purpose of this research is to reveal the implementation of public service held by the health professionals to the patients at Tunjung Teja Puskesmas, Serang District. The research is a case study with a qualitative approach. The study results that there was implementation of public services in therapeutic communications held by the health professionals to the patients in the Tunjung Teja Public Health Center, Serang District, such as the infrastructure services, therapeutic communication services, and information services.

**Keywords:** public service, Serang Regency, therapeutic communication

### PENDAHULUAN

Proses komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan dari tenaga kesehatan, sebagai komunikator, kepada pasien dengan tujuan penyembuhan. Implementasi pelayanan publik merupakan hal yang penting dalam proses komunikasi tersebut, karena berdampak langsung pada masyarakat.

Beragam masalah tentang layanan kesehatan bermunculan, misalnya layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat dianggap minim dan berkualitas rendah, baik dari segi tenaga medis, maupun dari segi sarana dan prasarana.

Glanz & Bishop (2010) yang melakukan penelitian tentang pentingnya pelayanan publik dalam bidang kesehatan menunjukkan bahwa intervensi kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan yang didasarkan pada teori ilmu sosial dan perilaku lebih efektif. Perspektif kontemporer berpengaruh menekankan beberapa determinan perilaku kesehatan. Promosi

kesehatan ini tentu menjadi bagian penting dari pelayanan publik kepada masyarakat.

Penelitian ini hendak menggambarkan implementasi pelayanan publik yang terdapat dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasiennya. Sebelumnya, penulis menemukan adanya hambatan komunikasi dalam upaya penurunan Angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Serang, padahal untuk menurunkan AKI, Dinas Kesehatan harus bekerja sama dengan organisasi-organisasi lainnya. Adapun hambatan komunikasi yang ditemukan yaitu hambatan budaya; hambatan pendidikan; hambatan waktu; dan psikologis (Prasanti & Fuady, 2016).

Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Bilyastuti, dkk (2012) menjelaskan bahwa pelaksanaan pelayanan publik dengan adopsi *Citizen's Charter* (kontrak pelayanan) belum berjalan secara optimal. Masih ada pasien yang belum memahami alur pelayanan dan informasi. Target dan hasil kinerja pun tidak

dipublikasikan secara terbuka, hanya dimuat dalam buku laporan tahunan rumah sakit.

Brownson, Fielding, & Maylaln (2009) menjelaskan dalam penelitian mereka bahwa meskipun banyak pencapaian kesehatan masyarakat, perhatian yang lebih besar terhadap pendekatan berbasis bukti ilmiah tetap dibenarkan. Penelitian tersebut mengkaji konsep kesehatan masyarakat berbasis bukti yaitu *Evidence Based Public Health* (EBPH). Konsep tersebut menggunakan sistem data dan informasi secara sistematis, menerapkan kerangka perencanaan program, melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan, melakukan evaluasi yang baik, dan menyebarkan apa yang dipelajari.

Beragamnya hasil penelitian mengenai pelayanan publik menjadi daya tarik tersendiri bagi penulis, karena beberapa penelitian tersebut menjelaskan tentang tanggapan pasien yang tidak puas dengan kualitas pelayanan publik di beberapa rumah sakit. Tetapi penulis belum menemukan penelitian yang membahas tentang implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik di tingkat kelurahan/kecamatan, yaitu Puskesmas. Padahal, belum tentu semua masyarakat menilai kualitas pelayanan publik Puskesmas itu selalu rendah. Oleh karena itu, penulis semakin tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penulis memilih Puskesmas Tunjung Teja dengan beberapa pertimbangan, yaitu: menurunnya (AKI) di Kecamatan Tunjung Teja, lokasi Puskesmas Tunjung Teja terletak di kawasan pedesaan dengan infrastruktur bangunan yang relatif masih baru, dan hasil observasi pra penelitian yang menunjukkan adanya apresiasi dari masyarakat sekitar di Kecamatan Tunjung Teja terhadap layanan kesehatan.

Windover, Boissy, Rice, Gilligan, Velez, & Merlino (2014) yang melakukan penelitian tentang kajian komunikasi terapeutik mengatakan bahwa model REDE adalah kerangka kerja konseptual untuk mengajarkan komunikasi kesehatan yang berpusat pada hubungan personal antara tenaga medis dengan pasien. Berdasarkan premis bahwa hubungan yang tulus agen terapeutik atau tenaga medis adalah penting, penggunaan kerangka ini memiliki potensi untuk secara positif mempengaruhi pasien dan penyedia layanan. Model REDE juga menerapkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk mengoptimalkan koneksi pribadi dalam tiga fase utama hubungan, yaitu: pembentukan, pengembangan dan keterlibatan pasien dan tenaga medis.

Berbeda dengan penelitian Windover, dkk, penulis ingin mengeksplorasi implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien, di Puskesmas Tunjung Teja, Serang. Selain itu, penulis juga membahas tentang pentingnya komunikasi terapeutik.

Pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun korporasi diperuntukkan memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia. Layanan diselenggarakan untuk kemakmuran ekonomi, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bersikap bijaksana dalam pemanfaatan sumber daya alam, serta meningkatkan kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik (Kusumadinata & Fitriah, 2017).

Penelitian ini berkesinambungan dengan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Kemenkes RI menyatakan bahwa reformasi bidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, yakni menjadi lebih efisien dan efektif, serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2000).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus yang disajikan secara kualitatif. Peneliti ingin mengangkat sebuah kasus yang unik secara mendalam dan komprehensif, dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu yang bersamaan.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tunjung Teja, Serang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam, observasi, dan studi literatur. Penelitian diawali dengan observasi untuk mengetahui kondisi objektif di lapangan, lalu dilanjutkan dengan kunjungan wawancara dan observasi partisipasi untuk mengetahui pelayanan publik yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien. Selain itu, dilakukan penelusuran dokumen dan referensi lain yang terkait.

Wawancara dilakukan dengan informan utama tenaga kesehatan: AD, RM, dan HRN, serta penduduk setempat: SI dan EN. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih informan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Observasi partisipatif dilakukan dengan mengamati proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien di Puskesmas Tunjung

Teja. Studi literatur dilakukan untuk memperoleh data yang relevan dengan penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya (Azwar, 2003).

Schell dan kawan-kawan (2013) menyatakan bahwa program kesehatan masyarakat hanya dapat memberikan manfaat jika mereka mampu mempertahankan aktivitas dari waktu ke waktu. Kerangka ini menyajikan domain untuk pengambil keputusan kesehatan masyarakat untuk dipertimbangkan pada saat pengembangan dan penerapan program pencegahan dan intervensi. Kerangka keberlanjutan akan berguna bagi level pembuat kebijakan kesehatan publik, manajer program, evaluator program, dan diseminasi implementasi bagi para peneliti selanjutnya dalam bidang layanan kesehatan publik.

Dalam penelitian kualitatif, hasil penelitiannya tidak dapat digeneralisasi. Oleh karena itu, penulis akan mengeksplorasi tentang implementasi pelayanan publik yang dilakukan di salah satu Puskesmas di Serang ini.

### Implementasi Pelayanan Publik ditinjau dari Sarana dan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Tunjung Teja



**Gambar 1** Keadaan Puskesmas Tanjng Teja yang bersih dan tertata rapi

Gambar 1 memperlihatkan salah satu wujud nyata dari implementasi pelayanan publik yang dilakukan tenaga kesehatan di Puskesmas Tunjung Teja dalam mendukung terciptanya kebersihan dan kerapian sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yakni Puskesmas. Dari Gambar 2, terlihat adanya implementasi pelayanan publik berupa sarana dan fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Tunjung Teja, sebagai Puskesmas tingkat kecamatan. Meskipun Puskesmas ini non rawat inap, tetapi sudah memiliki UGD, jadi dapat melakukan tindakan pertolongan pertama jika ada pasien yang mengalami kondisi gawat darurat.

Jika diuraikan dari hasil wawancara, penulis melihat adanya implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik di Puskesmas Tunjung Teja ini. Implementasi pelayanan publik tersebut dikaji sesuai dengan faktor penentu kualitas pelayanan publik (Sumaryanto, 2008: 75) yang terdiri dari:

- a) Kebijakan publik memengaruhi lembaga pelayanan publik dari segi sumber keuangan, teknologi, dan sumber daya organisasi demi terciptanya lembaga pelayanan publik. Ketika diminta tanggapannya terkait hal tersebut, AD menyampaikan:

*“Iya emang betul kalo kebijakan publik itu berpengaruh langsung ke lembaganya, ya katakan di sini Puskesmas kami, otomatis kalo kebijakan berubah khususnya dari anggaran keuangan, maka pengelolaan keuangan untuk kegiatan promosi kesehatan yang udah kami susun juga akan berubah. Teknologi juga sama, sekarang kami juga udah punya blog khusus Puskesmas tunjung teja, dan satu lagi ya pasti SDM. Kalo kebijakan publik nya berubah, ada penarikan SDM ke Dinkes pusat, ya otomatis ada dampak juga.”*



**Gambar 2** Sarana dan Fasilitas Kesehatan yang ada di Puskesmas Tunjung Teja

b) Karakteristik dan lingkungan dari masyarakat itu sendiri. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan masyarakat, heterogenitas, konfigurasi serta nilai atau norma yang berlaku dalam lingkungan tersebut. AD menjelaskan juga tentang karakteristik masyarakat di Tunjung Teja:

*“Nah kalo soal karakteristik masyarakat ya, karena disini masih kental sama budayanya lokalnya, ya artinya emang situasi pedesaannya juga menunjang itu. Mayoritas masyarakatnya juga adalah petani, nilai-nilai lokal yang masih dianggap tabu itu ya masih dipegang kuat. Tapi alhamdulillah, berbagai upaya kami lakukan, jadi yang tadinya lahiran sama paraji, sekarang udah terjalin komunikasi yang baik antara bidan desa dengan ibu-ibu hamil tadi.”*

c) Faktor lingkungan misalnya tingkat kesulitan dalam mengakses lembaga layanan publik. HRN, juga ikut menambahkan tentang faktor lingkungan ini:

*“Karena tingkat pendidikan yang tadi ya di sini masih rendah, jadi betul kalo untuk mengakses layanan publik secara online mah emang gak digunakan juga disini ya. Terus kalo soal pers bebas juga, masih kurang disini, karena itu tadi karakter masyarakatnya adalah masyarakat pedesaan.”*

d) Kontrol pemerintah terhadap penyedia layanan publik. AD, menjelaskan tentang peran kontrol pemerintah ini terletak pada proses monitoring dan evaluasi yang selalu dilakukan sesuai dengan kebijakan yang ada, misalnya, ada koordinasi khusus dalam membicarakan berbagai permasalahan kesehatan, dan lain-lain.

### **Implementasi Pelayanan Publik ditinjau dari fase Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan kepada Pasien**

Proses komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien dapat dijawab dengan menjabarkan fase-fase dalam komunikasi terapeutik yang terjadi di Serang.

a) Fase orientasi

Penulis melihat adanya implementasi pelayanan publik dalam fase orientasi ini yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Penulis melakukan wawancara kepada

salah satu pasien yang sedang melakukan pengobatan anaknya, EN, yang menuturkan sebagai berikut:

*“Pelayanannya bagus di sini soalnya ibu bidannya baik, kalo ada yang gak dateng pas dikumpulin buat sosialisasi sampai diteleponin warganya, ibu bidannya suka datang juga ke rumah, ada kayak bidan desa gitu ya, ini juga anak saya rutin, sbenarnya gak kerasa sakit apa-apa, tapi kata bu bidannya mencegah gizi buruk aja, soalnya anak saya timbangannya segitu aja gak naik-naik, kan kembar nih, kalo yang satu nya normal. Terus kalo ada program apa dari pemerintah, kami langsung dikabarin. Kalo ada yang gak paham, terus nanyain ke bu bidan, suka dijelasin juga.”*

Pernyataan EN memperlihatkan salah satu contoh dari adanya implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik fase pertama, yaitu penggalian informasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Meskipun jika dianalisis, informan menyampaikan jawaban yang sudah mengarah ke fase kerja, karena pelayanan publik yang diberikan tidak sebatas hubungan yang masih dangkal, tenaga kesehatan sudah memasuki fase kedua, yaitu fase kerja.

b) Fase kerja

Penulis juga melihat adanya implementasi pelayanan publik dalam fase kerja. Pada fase ini tenaga medis dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintang pencapaian tujuan.

Fase kerja ini diamati melalui proses komunikasi dan interaksi yang terjalin antara tenaga kesehatan dengan pasien di Puskesmas tersebut. Terjalannya kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, hal ini terlihat pada interaksi informan, RM, sebagai koordinator bidan yang berdiskusi dengan SI, penduduk desa setempat. tentang perkembangan anaknya, SI juga merupakan salah satu kader yang bertugas mengontrol perkembangan gizi balita:

*“Iya, saya suka ditelepon sama bu bidan, kalo ada yang gawat butuh bantuan, bu bidannya yang langsung datang ke rumah, pokoknya terus mengontrol perkembangan gizi anak, karena katanya anak saya ini kena gizi buruk.”*

c) Fase Penyelesaian

Penulis juga melihat adanya implementasi pelayanan publik dalam fase penyelesaian. Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang

tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan.

Penulis juga mengamati adanya pelayanan publik yang baik pada fase penyelesaian, karena program promosi kesehatan yang diusung oleh pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan kabupaten Serang adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari kasus gizi buruk yang tadi diceritakan oleh para informan.

Fase penyelesaian disini terlihat ketika tenaga kesehatan mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif agar tujuan yang diinginkan tercapai, yaitu menanggulangi gizi buruk pada anak-anaknya.

### **Implementasi Pelayanan Publik ditinjau dari Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik tenaga Kesehatan kepada Pasien**

Tenaga kesehatan adalah komunikator dalam komunikasi Terapeutik. Dalam penelitian ini, pihak Puskesmas melakukan pembentukan dan pelatihan para Kader PKK dan Posyandu di tingkat kecamatan. Selain itu, pihak Puskesmas melakukan pelatihan dan pembinaan tenaga kesehatan sebagai SDM yang sesuai dengan bidang dan tugas pokok kerja masing-masing. Pihak Puskesmas juga melakukan penyebaran bidan-bidan desa ke beberapa daerah di Tunjung Teja, agar melakukan mitra dengan dukun beranak dalam proses persalinan ibu hamil, untuk menekan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di desa tersebut. Pihak Puskesmas memberikan *reward* kepada tim kader yang telah berhasil dalam melakukan promosi kesehatan beberapa program yang telah direncanakan, sebagaimana terlihat dalam Gambar 3.



**Gambar 3** Dokumentasi dalam kegiatan pemberian *reward* kepada tim kader kesehatan Tunjung Teja

Penulis melakukan teknik pengumpulan data melalui studi dokumentasi, dengan menelusuri beberapa sumber referensi terkait program kesehatan di Puskesmas Tunjung Teja. Penulis menemukan foto dokumentasi tentang program kegiatan pemberian

*reward* kepada kader kesehatan Tunjung Teja yang telah berhasil membantu terlaksananya program promosi kesehatan di Tunjung Teja, pada bulan Juli 2017 yang lalu.

Padaahal, saat dilakukannya penelitian di lapangan yaitu, pertengahan sampai akhir tahun 2016, penulis belum melihat adanya program ini. Ini juga sebagai salah satu bukti adanya peningkatan kualitas implementasi pelayanan publik yang dilakukan Puskesmas Tunjung Teja.

### **Pesan**

Pesan yang ingin disampaikan melalui implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik ini adalah mendukung tercapainya program pemerintah kabupaten Serang, yaitu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam proses persalinan serta menekan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai dampak dari kasus gizi buruk.

### **Media**

Terdapat penggunaan media promosi kesehatan dalam mempublikasikan berbagai informasi kesehatan kepada pasien di Kabupaten Serang. Hasil penelitian terdahulu menggambarkan bahwa jenis media komunikasi yang digunakan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan kepada pasien adalah masih terbatas pada media cetak, berupa brosur, pamflet, spanduk, media papan/*billboard*, serta media telepon. Tetapi, inipun sudah mulai didukung dengan keberadaan *website* dalam media *online* (Prasanti & Pratamawaty, 2017). Penulis melihat penggunaan media promosi tersebut sesuai dengan karakteristik masyarakat desa di kec. Tunjung Teja. EN, sebagai informan penelitian menyampaikan kepada penulis:

*“Kalau ada program baru pemerintah, saya taunya langsung dari bu bidan di sini, atau ada bidan desa kan, kalo enggak kan ada spanduk sama pengumuman yang dipasang di depan Puskesmas, atau jalan raya di sini, ya tau nya dari situ, soalnya rata-rata kami jarang nonton tv tentang berita kesehatan gitu, terus gak paham juga, kalo langsung gini di Puskesmas atau lewat bu bidan nya kan jelas, kalo ada yang gak paham bisa langsung nanya, atau lewat sosialisasi suka dibagi apa tuh kertas ya, lewat bu kader juga suka dikasih tau informasi sama program kesehatan yang ada.”*

Sebagaimana telah dijelaskan dalam pembahasan mengenai kualitas layanan publik dan fase komunikasi terapeutik, penulis dapat menyimpulkan bahwa karakteristik komunikasi, yaitu pasien sebagai sasaran

dari pemerintah, sangat menentukan berbagai unsur lain tentang komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien.

Karakteristik pasien yang ada di wilayah kecamatan Tunjung Teja adalah tergolong masyarakat pedesaan yang masih menjunjung tinggi nilai dan kearifan lokal sebagai warisan dari leluhur nenek moyangnya.

Informan RM, sebagai salah satu tenaga kesehatan, menceritakan salah satu penyebab dari tingginya AKI adalah masih adanya masyarakat yang percaya dan memilih proses persalinan dilakukan di dukun beranak saja. Tetapi RM menegaskan, pihak Dinas Kesehatan Kab. Serang selalu melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas juga sehingga dilaksanakanlah berbagai program kesehatan:

*“Kepala Puskesmas di sini aktif, walaupun laki-laki ya, tapi langsung turun ke desa, pakai pendekatan partisipatif tadi ya, blusukan gitu nemuin warga desa, meninjau langsung ke lokasi, jadi warga juga merasa nyaman, ya sesuai sama karakteristik masyarakat nya, bukan masyarakat modern yang melek informasi banget. Kami nya yang harus aktif, makanya ada program kemitraan bidan desa dengan dukun beranak juga disini.”*

### **Efek Komunikasi Terapeutik dalam Peningkatan Pelayanan Publik**

Jika penulis cermati dari unsur hasil atau efek yang diharapkan dalam komunikasi terapeutik ini, tentu yang menjadi hasil disini adalah terwujudnya pesan yang disampaikan. Peningkatan kualitas pelayanan publik yang dilakukan oleh pihak Puskesmas ini sebagai upaya mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar Tunjung Teja menjadi lebih baik, khususnya dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam proses persalinan di dukun bersalin serta Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu dampak dari kasus gizi buruk.

### **Teori Difusi Inovasi dalam Implementasi Pelayanan Publik**

Teori komunikasi yang relevan digunakan untuk menganalisis penelitian ini adalah teori difusi inovasi dari Everett M. Rogers. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Febriana dan Setiawan (2016) menggunakan teori difusi inovasi. Difusi adalah suatu jenis khusus komunikasi yang berkaitan dengan penyebaran pesan-pesan sebagai ide baru, sedangkan komunikasi didefinisikan sebagai proses di mana para pelakunya menciptakan informasi dan saling bertukar

informasi tersebut untuk mencapai pengertian bersama. Sedangkan Inovasi adalah suatu ide, karya atau objek yang dianggap serta dirasakan oleh anggota suatu sistem sosial yang menentukan tingkat adopsi. Tingkat adopsi meliputi keuntungan relatif, kesesuaian, kerumitan, kemungkinan di coba, dan kemungkinan diamati.

Peneliti melihat adanya proses difusi inovasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tunjung Teja ketika melakukan implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasiennya. Berbagai implementasi pelayanan publik inilah yang dimaksud sebagai proses difusi inovasi, yaitu mulai dari tahap pengetahuan; tahap persuasi; tahap keputusan; dan tahap konfirmasi ada dalam implementasi pelayanan publik ini.

Komunikasi terapeutik juga memiliki peranan penting menuju perubahan sosial sesuai dengan yang dikehendaki. Artinya proses difusi inovasi juga memang terjadi dalam implementasi pelayanan publik di Puskesmas Tunjung Teja ini, melalui berbagai inovasi yang dilakukan pada komunikasi terapeutik tenaga kesehatan, misalnya; pembentukan kader di Tunjung Teja; koordinasi dengan warga desa; kemitraan yang terjalin antara bidan desa dengan dukun beranak, dan lainnya.

Rogers dan Shoemaker menegaskan bahwa difusi merupakan tipe komunikasi khusus, yaitu mengkomunikasikan inovasi. Ini berarti kajian difusi merupakan bagian kajian komunikasi yang berkaitan dengan gagasan-gagasan baru, sedangkan pengkajian komunikasi meliputi semua bentuk pesan. Jadi, jika yang disampaikan dalam proses komunikasi bukan produk inovasi, maka kurang lazim disebut sebagai difusi (Febriana & Setiawan, 2016).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini, penulis pun dapat menguraikan alur model yang sederhana, sebagai hasil pemikiran penulis tentang “Implementasi Pelayanan Publik dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan kepada Pasien di Serang” dengan mengambil fokus lokasi penelitian di Puskesmas Tunjung Teja, sebagai Puskesmas non rawat inap di tingkat kecamatan, tetapi telah memberikan upaya pelayanan publik kepada pasiennya.

Dalam model ini, penulis mengeksplorasi hasil penelitian dalam model komunikasi yang berisikan tiga bentuk implementasi pelayanan publik, yaitu:

1. Aspek sarana dan fasilitas kesehatan sebagai bentuk kualitas layanan publik.

2. Fase tahapan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien
3. Unsur komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan adanya implementasi pelayanan publik dalam komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien, yang digambarkan dalam model komunikasi yang terdiri dari tiga bentuk implementasi pelayanan publik, yaitu: aspek sarana dan fasilitas kesehatan sebagai bentuk kualitas layanan publik, fase tahapan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien, dan unsur-unsur komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien.

Penulis juga mengapresiasi berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan pihak Puskesmas Tunjung Teja dalam mencapai terwujudnya pembangunan kesehatan yang lebih baik, khususnya terlihat pada proses komunikasi terapeutik tenaga kesehatan kepada pasien. Meskipun demikian, berbagai inovasi ini harus tetap dipertahankan dan diperbaharui, waktu ke waktu, baik dari segi peningkatan kualitas tenaga kesehatan sebagai SDM di Puskesmas Tunjung Teja maupun dari segi pelayanan publik yang lainnya, agar masyarakat pun tidak pernah bosan untuk memperhatikan kualitas kesehatan, begitupun untuk generasi selanjutnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terimakasih yang setulusnya kepada berbagai pihak, khususnya segenap pihak UPTD Puskesmas Tunjung Teja, yang telah mengizinkan penulis untuk mengumpulkan data dan berdiskusi dengan penulis selama penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2003). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka SinarHarapan.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kusumadinata, A. A., & Fitriah, M. (2017). Strategi Komunikasi Pelayanan Publik Melalui Program Pos Pemberdayaan Keluarga. *Jurnal Terakreditasi Dikti ASPIKOM*. Vol.3, No.2, 2017.
- Bilyastuti, M. P., Gani, A. J. A., & Domai, T. (2012). Adopsi Citizen's Charter (Kontrak Pelayanan) Untuk Optimalisasi Pelayanan Publik (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang). *WACANA, Jurnal Sosial dan Humaniora*, 15(3), 51-61.
- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annual review of public health*, 30, 175-201.
- Febriana, K. A., & Setiawan, Y. B. (2016). Komunikasi dalam Difusi Inovasi Kerajinan Enceng Gondok di Desa Tuntang, Kabupaten Semarang. *Jurnal the Messenger*, 8(1), 17-26.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual review of public health*, 31, 399-418.
- Prasanti, D., & Fuady, I. (2017). Hambatan Komunikasi Terapeutik Bidan Kepada Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Serang (Studi Deskriptif Kualitatif tentang Hambatan Komunikasi Terapeutik Bidan kepada Ibu Hamil di Puskesmas Tunjung Teja, Kabupaten Serang). *Jurnal Nomosleca*, 2(2).
- Prasanti, D., & Pratamawaty, B. B. (2018). Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Bagi Pasien di Kab. Serang Studi Deskriptif Kualitatif tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis kepada Pasien di Puskesmas Tunjung Teja, Kab. Serang. *Metacommunication: Journal of Communication Studies*, 2(1).
- Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliott, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B., & Bunger, A. C. (2013). Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implementation Science*, 8(1), 1.
- Sumaryanto. (2008). Pelayanan Publik yang Berpihak pada Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Akuntansi dan Sistem Teknologi Informasi*, 6 (1), 72 – 78.
- Windover, A. K., Boissy, A., Rice, T. W., Gilligan, T., Velez, V. J., & Merlino, J. (2014). The REDE model of healthcare communication: optimizing relationship as a therapeutic agent. *Journal of patient experience*, 1(1), 8-13.

*Halaman ini sengaja dikosongkan*